

비스테로이드성 소염(항염)진통제

부메톤

(나부메톤)

【성분·함량】1정 중

나부메톤(BP).....500mg

참가제(동물유래)：유당수화물(소·우유)

【성상】흰색의 원형 제형체

【효능·효과】

다음 증상 및 질환의 소염(항염)·진통：골(뼈)관절염(퇴행관절염), 류마티스 관절염

【용법·용량】

이 약은 경구용으로 씹지 말고 삼켜서 복용한다.

- 성인：나부메톤으로서 1일 1회 1g을 취침 전에 경구투여(복용)한다. 증상이 심하거나 지속적인 경우 또는 급속히 악화되는 경우에는 이 약으로서 500mg~1g을 추가로 아침에 경구투여(복용)한다.
- 고령자(노인)：다른 많은 약물과 마찬가지로 고령의 환자에서는 활동능도가 더 늦게 나타날 수 있다. 1일 최대 1g을 초과하지 말아야 하며 경우에 따라서는 600mg의 투여에도 만족할 만한 증상 경감효과를 얻을 수 있다.
- 소아：소아에 대한 본 제제의 사용에 관한 임상자료는 아직 없다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
 - ① 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해염진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.
 - ② 심혈관계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다. 이와인 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현(드러남)에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러남)되는 경우 취혈 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
 - ③ 위 장관(장자)계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 위 또는 장관(장자)의 출혈, 궤양 및 천공(통멍)을 포함한 중대한 위 장관(장자)계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자(노인)는 중대한 위 장관(장자)계 이상반응의 위험이 더 높을 수 있다. 궤양의 병력이 있는 환자(특히 출혈 또는 천공(통멍))의 합병증이 있는 경우, 고령자(노인), 현재, 영증상 징질환 환자에게 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여 용량을 증가할 경우 위 또는 장관(장자)의 출혈, 궤양 및 천공(통멍)이 발생할 위험이 높아진다. 이러한 환자들에게는 최저 용량으로 투여를 개시해야 한다. 과거에 위 장관(장자)계 독성을 경험했던 환자, 특히 고령자(노인)는 위 장관(장자)에 나타나는 모든 이상반응(특히 위 또는 장관(장자) 출혈)에 대해 보고해야 한다. 경구용 코르티코스테로이드, 항응고제(와파린 등), 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 또는 항혈소판제(아스피린 등)과 같이 궤양 또는 출혈의 위험을 증가시킬 수 있는 약물과 병용(함께 복용)투여하지 마라. 이 약을 복용한 환자에서 위 장관(장자) 출혈이나 궤양이 발생했을 경우 치료를 중단해야 한다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위 장관(장자)계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다.
 - ④ 이 약을 투여하는 동안 위 장관(장자)계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한 증상)의 위 위 장관(장자)계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 중증(심한 증상)의 위 장관(장자)계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자(경우)에는 투여하지 말 것

- 1) 소화성궤양 환자 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 중증(심한 증상) 혈액이상 환자
- 3) 중증(심한 증상) 간장애 환자
- 4) 중증(심한 증상) 신신장(콩팥)장애 환자
- 5) 중증(심한 증상) 신장애 환자
- 6) 이 약 또는 이 약의 성분에 과민반응이 있는 환자
- 7) 아스피린천식(비스테로이드성 소염(항염)진통제 등에 의한 천식발작의 유발) 또는 그 병력이 있는 환자
- 8) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 기관지염, 두드러기, 비(코)염, 맥관부종(혈관 부기), 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 치명적인 중증(심한 증상)의 아니콜라시스모양 반응이 드물게 보고되었다.)
- 9) 간성동맥(심장동맥) 우회로술(CABG) 이후에 발생하는 통증의 치료
- 10) 알부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 수유부
- 11) 이전에 비스테로이드성 소염(항염)진통제 치료로 인해, 위 장관(장자) 출혈, 재발성 소화궤양 또는 천공(통멍)이 발생한 병력이 있는 환자
- 12) 16세 미만의 소아 및 청소년
- 13) 크론병 또는 궤양성대장염과 같은 영증상 징질환 환자
- 14) 이 약은 유당(lactase)을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(못것딴증)(galactose intolerance), Lapp 유당(젓당)부해증소 결핍(부족증)(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
- 2) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
- 3) 신신장(콩팥)장애 또는 그 병력이 있는 환자
- 4) 심장애 환자
- 5) 과민반응의 병력이 있는 환자
- 6) 기관지 천식 등 만성 기도질환 환자
- 7) 알레르기비염(코염) 환자
- 8) 체액 저류(고혈압), 고혈압, 심 부전(기능 상실) 환자
- 9) 천식(운동)홍반후루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자(무관수막염이 발생할 위험이 증가될 수 있다.)
- 10) 고령자(노인)
- 11) 과거 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소프로솔을 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로솔에 의해 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경계를 관찰한다.)
- 12) 이뇨제 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자
- 13) 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자

4. 이상반응

- 1) 소근：드물게 소근을 일으킬 수 있으므로 충분히 관찰하고, 이상반응이 확인되면 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 2) 과민반응：드물게 아니콜라시스모양 증상(홍출관, 두드러기, 혈압하락, 혈관 신경 부종(부기)), 알로 부종(부기) 등), 매우 드물게 아니콜라시스모양 반응, 또한 때때로 발진, 가려움, 두드러기 등이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 3) 소화기계：때때로 소화불량, 복통(배앓음), 위부산(식복부) 불쾌감, 상복부부(통증), 복부팽만감, 식욕부진, 구역, 구토, 투혈(혈액구토), 설사, 변비, 위장치내 공기 찬, 위염, 소화성궤양, 천공(통멍), 위 장관(장자) 출혈, 위장장애, 혈변, 흑색변, 궤양성 대장염, 크론병의 발병 또는 악화, 헤장염, 구내염(입안염), 구내각진(입안마름) 등
- 4) 장신장기계：때때로 아지러움, 두통, 착란, 두려움, 신경과민, 긴장감, 불면증, 졸음, 감각이상 등
- 5) 간장：때때로 AST, ALT, ALP 의 상승, 매우 드물게 간 부전(기능 상실), 간염, 황달 등
- 6) 신장(콩팥)：신신장(콩팥)중증, 신신장(콩팥)부전(기능 상실), 때때로 요로장애, 간질성신염, 급성 세뇨관(콩팥)노세관)괴사, 유 신장기괴사, 요단백, BUN, 혈청 크레아티닌 등의 상승
- 7) 간질성폐렴：드물게 간질성 폐렴(혈하기도)으로 발열, 기침, 호흡 때의 숨찬 증상 등 호흡기 증상이 발현(드러남)한 경우, 신속하게 흉부엑스선 촬영, 흉액가스 분석 등의 검사를 실시하고 간질성 폐렴이 의심스러우면 즉시 투여 중단하고 부신피질 호르몬제를 투여 하는 등 적절한 처치를 한다.
- 8) 호흡기계：때때로 호흡곤란, 호흡장애, 기관지경련, 천식, 코피 등
- 9) 피부：매우 드물게 맥관(혈관) 부종(부기), 가성 포로피진증, 탈모, 다형성 홍반, 피부점막인중후구스(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피 괴리증(괴진형 중후군), 때때로 발한(땀)난, 광민감반응 등
- 10) 혈액계：혈소판기능 저하, 중후구스, 과민구강수, 백혈구감소, 백혈병, 재생불량빈혈, 용혈빈혈, 혈관염 등
- 11) 심혈관계：때때로 혈압상승, 심부전(기능 상실)
- 12) 근(근육)골격계：때때로 근육병증, 목경직
- 13) 생식기계：매우 드물게 자궁출혈, 월경과다
- 14) 감각기계：자주 이명(귀울림), 귀장애, 때때로 비정상적 시력, 시각장애, 시신경염
- 15) 천식(운동)：자주 부종(부기), 때때로 피로, 무력증, 무관수막염(특히, 천식(운동)홍반후루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD)과 같은 자기면역 질환 환자)

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최대한 기간동안 최소 유효용량을 투여한다.
- 2) 소염(항염) 진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 요법)임을 유의한다.
- 3) 만성질환(만성 류마티스관절염)에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - (1) 이 약을 장기하고 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(요검사, 전혈구 검사(CBC)) 및 이학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 변경(조정), 휴약(복용 중지) 등의 적절한 처치를 한다. 간질환 또는 신신장(콩팥)질환과 관련된 임상 증상이나 천식(천식) 징후에, 호신구증가증, 발진이 나타나거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신신장(콩팥)기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 - (2) 약물요법 이외의 치료법을 고려한다.
- 4) 금성질환에 대하여 이 약을 사용할 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - (1) 금성염증 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
 - (2) 원치적으로 동양 약제의 장기투여를 피한다.
 - (3) 원인요법이 있으면 한다.
- 5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러남)에 유의한다.

【저장방법 및 사용기간】 밀폐용기, 실온보관(1~30℃) 사용기간：제조일로부터 36개월

【포장단위】 30정, 600정

※ 본 의약품은 영약한 품질관리에서 제조된 (KGMP) 적격업체 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 유통 과정 중 변질·변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.

※ 주의

1. 사용전에 제품설명서를 자세히 읽어보십시오.
2. 올바른 사용법을 모르거나 의문사항이 있는 경우 의사·약사와 상의하십시오.
3. 정해진 용법·용량을 준수하십시오.
4. 어린이 손에 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

■ 소비자상담전화 (서울)02-3477-1731 (부산)051-204-3831



대우제약(주)

부산광역시 사하구 대대로 153 (신평동)
http://www.daewoopharm.com

※ 이 청부로서 작성일자(2013년 2월 21일)이후 변경된 내용은 http://www.daewoopharm.com나 051-204-3831(대우제약 개발부)에서 확인할 수 있습니다.

- 6) 이 약의 약학적 특성상 영증상 증상의 다른 증상과 징후가 나타나지 않게 하므로 통증 및 비강염증 조건하에서 강령성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 영증상에 대하여 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용(함께 복용)하고 충분히 관찰하여 신중히 투여한다.
- 7) 위 장관(장자)계 이상반응：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 계양성 질환 또는 위 장관(장자) 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위 장관(장자) 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여시 위 장관(장자) 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였 다. 위 장관(장자)계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용(함께 복용), 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기 사용, 알코올 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위 장관(장자)계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자(노인) 및 허약자에 대한 것이므로 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
- 8) 고혈압：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 우해사태의 발생률이 증가할 수도 있다. 타이저드제 이노제 또는 루프제 이노제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염(항염)진통제 복용시 이노제의 효과가 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압 환자에게 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링하여야 한다.
- 9) 울혈성 부전(기능 상실) 및 부종(부기)：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류(고혈) 및 부종(부기)이 관찰되었다. 이 약은 체액 저류(고혈) 또는 심 부전(기능 상실)이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.
- 10) 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용 시 신장유독과사, 기능성 신신장(콩팥)부전(기능 상실), 기타 신신장(콩팥) 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신신장(콩팥)혈류를 유지하는데 프로스타글린딘의 역할이 중후구스로, 심부전(기능 상실) 환자, 신신장(콩팥) 부전(기능 상실) 환자, 간부전(기능 상실) 환자, 이노제나 ACE 억제제 또는 안지오텐신-II 수용체 길항제(억제제)를 투여 중인 환자 등은 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.
- 11) 진행된 신신장(콩팥)질환 환자에게 이 약을 투여하는 것은 권장하지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신신장(콩팥) 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.
- 12) 이 약의 대사물은 주로 요를 통해 배설되므로 신신장(콩팥)장애가 있는 환자에게는 신중히 투여해야 하며, 치료기간 동안 정기적으로 모니터링해야 한다. 신신장(콩팥)기능 손상이 악화되는 경우에는 치료를 중단하는 것이 바람직하다.
- 13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 간기는 수치가 상승할 수 있다. 치료를 지속하면서 이러한 비정상적인 검사수치가 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적으로 나타날 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 투여했을 경우 황달, 치명적 전격성 간염(급격히 발병하는 간염), 간괴사, 간부전(기능 상실)일부는 치명적일)을 포함한 중증(심한 증상)과 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기는 이상을 일으키는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기는 시험 결과 비정상인 환자에 있어서서 투여기간 동안 간기능의 악화 여부를 주의깊게 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 천식(운동)적인 징후에, 호신구증가증, 발진이 발현(드러남)되는 경우에는 이 약의 투여를 중단한다.
- 14) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 투여했을 경우 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약을 장기 투여할 시 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나면 해모글로빈치 또는 헤마토크리치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시킨다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능이 비하여 부정적인 영향이 나타날 수 있는 환자는 이 약 투여 시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 15) 아니콜라시스모양 반응：다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아니콜라시스모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비특이적) 졸음 을 동반하거나 동반하지 않는 환자 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한 증상)의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게서 나타나는 병 발생한다. 이러한 아니콜라시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 16) 파비루증：이 약은 빌빌파비루, 파비루적인중후구스(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성표피괴리증(리엘 중후군) 같은 중대하고 치명적일 수 있는 피부 이상반응을 일으킬 수 있다. 이러한 중대한 이상반응은 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현(드러남) 증상 및 징후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진이 나 적의 병변 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.
- 17) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아스피린을 투여하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한 증상)의 기관지경련이 발생할 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않는다.
- 18) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍(부족)증을 치료하기 위해 투여하지 않는다. 코르티코스테로이드를 갑자기 투여 중단하면 코르티코스테로이드 반응성 질환이 악화될 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 용량을 천천히 감소해야 한다.
- 19) 만성 영증상 질환을 가진 환자에서는 간기능 측정한 알칼리성 인산가수(alkaline phosphatase)가 흔히 변동될 수 있다. 하지만 이 약이 이러한 간기능 측정한 영향을 준다는 증거는 없다.
- 20) 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용하고 있는 여성에서 일시적인 불임이 나타날 수 있으므로 임신을 원하는 여성은 이 약을 복용하지 않는다.
- 21) 어지러움 혹은 기타 중추신경계의 장애(졸음, 피로, 시각이상)를 느끼는 환자는 운전을 하거나 위험한 기계를 다루는 일을 해서는 안되며, 특별한 주의가 필요한 환경을 피한다.

6. 상호작용

- 1) 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용) 투여할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용(함께 복용) 투여하지 않는다.
- 2) 다음 약품들의 작용을 증강시킬 수 있으므로 병용(함께 복용)하는 경우에는 그 약품들을 감량(줄임)하는 등 신중히 투여한다.：설 보날유래에 계 혈당강화제(메부타미드), 허당요법에 항경련제, 설파제 및 그 유도체 등
- 3) 베타차단제, ACE 억제제 및 안지오텐신-II 수용체 길항제：비스테로이드성 소염(항염)진통제에 의해 베타차단제, ACE 억제제와 안지오텐신-II 수용체 길항제(억제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 병용(함께 복용) 투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- 4) 이노제
 - (1) 임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약이 신장(콩팥)에서의 프로스타글린딘 합성을 억제시켜 일부 환자에서 푸로세미드 및 티 타이저드 이노제의 니트록노베리움 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 병용(함께 복용)투여하는 동안 신신장(콩팥)부전(기능 상실) 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
 - (2) 칼륨보충이노제 또는 칼륨제제와 병용(함께 복용) 투여시 고칼륨혈증이 나타날 수 있다.
- 5) 리튬：비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장(콩팥)에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신정소율을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께 복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
- 6) 메토트렉세이트：비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께 복용) 투여로 신세뇨관에 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 메토트렉세이트의 혈액학적인 혈액학적인 독성이 증가할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 병용(함께 복용)투여하는 동안 신신장(콩팥)부전(기능 상실) 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
- 7) 쿠마린계 항응고제(와파린) 등：이 약과 항응고제와 병용(함께 복용) 투여시 고칼륨혈증이 나타날 수 있다.
- 8) 리튬：비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장(콩팥)에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신정소율을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께 복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
- 9) 지혈제들을 대상으로 한 시험결과 수산화 알루미늄, 피리세티를, 아스피린, 시메티딘은 이 약의 생물학적 이용률(bioavailability)에 영향을 미치지 않았다.
- 10) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)：이 약과 병용(함께 복용) 시 위 장관(장자) 출혈의 위험이 증가될 수 있다.
- 11) 코르티코스테로이드：이 약과 병용(함께 복용) 시 위 장관(장자) 출혈의 위험이 증가될 수 있다.
- 12) 감시배양제：비스테로이드성 소염(항염)진통제는 사구체 여과율을 감소시키고 배양제의 혈청 농도를 증가시켜 심부전(기능 상실)을 악화시킬 수 있다.
- 13) 시클로스포린：이 약과 시클로스포린：비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용) 투여로 신신(신장(콩팥))독성이 증가될 수 있다.
- 14) 미페프리스트론：비스테로이드성 소염(항염)진통제는 미페프리스트론의 효과를 감소시키기 때문에 미페프리스트론 복용 후 8~12일 동안 투여해서는 안된다.
- 15) 퀴놀론계 항생제：비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용) 투여 시 경련이 발생할 위험이 증가될 수 있다는 동물실험 데이터가 있으므로 주의한다.
- 16) 지도부딘：비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용) 투여 시 혈액학적 독성(중증(심한 증상) 빈혈과 적혈구내 독성)이 증가될 수 있다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 8-15일이 지난 후 전혈구와 임상 적혈구물을 측정해야 한다. 혈구형 환자에서 지도부딘과 이부프로펜을 병용(함께 복용) 투여 했을 경우 혈관질환과 혈종의 발생 위험이 증가했다는 증거가 있다.
- 17) 펜토틴아민：이 약과 병용(함께 복용) 투여 시 출혈이 발생할 위험이 증가될 수 있다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 이 약을 임부에게 투여한 임상자료는 없다. 랫트에 대한 실험에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 프로스타글린딘 합성을 저해(억제)하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 태자의 생존율을 감소시켰다. 따라서 임 신 중에는 이 약을 투여해서는 안된다.
- 2) 이 약을 임신 말기에 투여한 실험에서 태자의 동맥관 수축이 보고되었다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 임 신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 임부에게 투여하지 않는다.
- 3) 실험동물을 대상으로 한 연구에서는 기형발생이 관찰되지 않았다. 다른 항염증제와 마찬가지로 동물의 모체에 독성을 나타낼 만큼의 고용량(도끼)의 경우 300mg/kg의 용량을 투여했을 때 태자 독성의 징후가 관찰되었다.
- 4) 임신 중의 투여에 관한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않는다.
- 5) 이 약이 사람의 모유로 이행되는지는 알려져 있지 않았으나, 수유중인 동물의 유즙에서 나부메톤의 주요 대사체인 6MNA를 발견했다. 이 약이 모유 중으로 이행될 경우 영아(갓난아기)에서 심각한 이상반응이 발생할 수 있으므로 수유 중에는 이 약을 투여해서는 안된다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 16세 미만의 소아 및 청소년에게 투여하지 않는다.

9. 고령자(노인)에 대한 투여

고령자(노인)에게 이 약을 투여하는 경우 위 장관(장자) 출혈, 천공(통멍)의 이상반응의 발현(드러남)의 위험이 높으니 주의하고, 필요 시 최소량을 투여하고 처음 4주 동안 위장관 출혈을 모니터링 한다.

최종개정년월일：2012. 01. 29

작성년월일：2013. 02. 21